



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 44286

Texte de la question

M. Michel Voisin appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la nécessité de contrôler davantage la facturation des soins médicaux. En effet, le déficit devenu abyssal du régime général de la sécurité sociale, et plus particulièrement de l'assurance-maladie, exige que le nécessaire soit fait pour éviter les surfacturations de soins voire les facturations de soins inexistantes. Ainsi, avec le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, nul doute qu'un système de filtre informatique simple prenant en compte les métadonnées concernant le patient concerné, le professionnel sollicité et le soin dispensé (date et heure exactes, matériels utilisés) permettrait de supprimer automatiquement les doublons ou les libertés prises par des individus peu scrupuleux quant à l'utilisation des deniers publics. Aussi, il demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

Texte de la réponse

Le renforcement de la gestion du risque et la lutte contre la fraude constituent des axes stratégiques de la convention d'objectif et de gestion entre l'État et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) 2010-2013 signée le 27 octobre 2010. L'Assurance maladie mettra en place des référentiels de risques qui permettront de cibler et d'intervenir auprès des assurés et des professionnels en fonction de leur comportement suspect d'abus et de fraude. L'Assurance maladie prévoit par ailleurs de renforcer l'efficacité de son réseau dans la détection des fraudes en menant les cinq actions suivantes : l'expérimentation du « datamining » dès 2010, en premier lieu sur les indemnités journalières et la CMUc, sous réserve de l'accord CNIL pour ce dernier thème, avant sa généralisation ; la conception d'un fichier national destiné à recenser les plaintes pénales et ordinales déposées par les caisses ainsi que les pénalités financières notifiées par les directeurs de caisses afin d'éviter les récidives de fraudes ; la poursuite de l'amélioration des processus de signalements parvenant à l'Assurance Maladie et les échanges de données avec ses partenaires (notamment la branche famille concernant les pensions d'invalidité, les rentes AT et les indemnités journalières) ; le renforcement, la structuration et l'animation d'un réseau de statisticiens régionaux spécialisés ; concernant les prestations servies à l'étranger, la poursuite des actions de partenariat entreprises avec les organismes sanitaires et sociaux de l'Union européenne, en fixant des priorités opérationnelles et la participation à la mise en oeuvre de la procédure de contrôle à l'étranger prévue, pour les autres pays, à l'article L. 114-11 du CSS.

Données clés

Auteur : [M. Michel Voisin](#)

Circonscription : Ain (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44286

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 mars 2009, page 2492

Réponse publiée le : 23 août 2011, page 9232